

Le score moyen de l'EVA douleur initiale était à $5,65 \pm 1,35$. Après un mois, il était de $1,7 \pm 1,3$ (différence statistiquement significative).

Le score moyen de l'EVA gêne fonctionnelle a passé de $7 \pm 1,3$ à $2,5 \pm 1,1$ un mois après le début des techniques myotensives.

Discussion.— Dans notre étude, un syndrome cellulo-téno-myalgique a été retrouvé chez tous les sportifs.

La prise en charge fait appel au traitement médical et physique comportant en particulier les thérapies manuelles. Celle-ci constitue le traitement de choix chez le sportif, car leur efficacité immédiate lui permet de diminuer l'intensité de la douleur cervicale, et de reprendre précocement le sport [2].

Dans notre étude, nous nous sommes basés sur la technique myotensive de Mitchell [1]. D'autres techniques myotensives ont été décrites dans la littérature [3] comme celle de strain counterstrain de Jones et Myers.

Références

- [1] Mitchell Jr FL, Mitchell PKG. The muscle energy manuel. Vol. II. Met Press; 1998.
- [2] Jull G, Trott P, Potter H, Zito G, Niere K, Shirley D, et al. Spine 2002;27:1835–43.
- [3] Harmon L, Myers. Clinical application of counterstrain. Osteopathic Press 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.403>

P164-f

Impact de la kinésithérapie dans le traitement de la constipation

G.T. Kpadonou^{*}, E. Alagnidé, N.D. Niama, G. Hounbedji, H. Azanmasso

Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, CNHU de Cotonou, 04 BP, 808 Cotonou, Bénin

^{*}Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kpaddonou_toussaint@yahoo.fr

Mots clés : Constipation chronique ; Kinésithérapie ; Cotonou

La constipation est un symptôme fréquent souvent considéré comme banal, mais pouvant entraîner plusieurs complications [1]. La kinésithérapie est un des moyens importants de l'arsenal thérapeutique de sa prise en charge.

Objectif.— Évaluer l'impact de la kinésithérapie dans la prise en charge de la constipation chronique et les facteurs qui influencent son évolution.

Méthode.— Il s'agit d'une étude rétrospective et transversale à visée descriptive et analytique portant sur 34 patients souffrant de constipation admis en rééducation au CNHU de Cotonou de janvier 2006 à décembre 2010. Ces patients répartis en deux groupes (21 rééduqués, 13 contrôles) ont été revus de novembre 2011 à janvier 2012 pour évaluer l'évolution de leur constipation.

Résultats.— L'âge moyen des patients a été de 36,47 ans, le sexe féminin a été prédominant (97,10 %) avec une sex-ratio de 0,03. Les patients rééduqués ont eu une bonne évolution de la tonicité et de la mobilité périnéales et une amélioration des troubles fonctionnels associés à la constipation comparativement à ceux qui n'ont pas bénéficié de rééducation ($p < 0,05$). La constipation a régressé chez 42,90 % des patients suivis en rééducation. L'âge, la régularité de la consommation quotidienne de fibres alimentaires et d'une bonne quantité d'eau, la poursuite des exercices à domicile et le mode d'accouchement chez les femmes ont influencé significativement l'évolution de la constipation ($p < 0,05$).

Conclusion.— Ces résultats mettent en évidence le rôle de la kinésithérapie dans la prise en charge de la constipation et montrent que la collaboration du patient est indispensable pour une bonne évolution de la constipation.

Référence

- [1] Leung L, Riutta T, Kotecha J, Rosser W Chronic constipation: an evidence-based review. J Am Board Fam Med 24:436–51.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.404>

P165-f

Prise en charge rééducative de la paralysie faciale à frigoris

H. Ben Brahim^{a,*}, N. Gader^a, W. Said^a, W. Kessomtini^a, N. Ben Hamida^b, N. Driss^b

^aUnité MPR, CHU Tahar Sfar, 5111 Mahdia, Tunisie

^bService ORL, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

^{*}Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nadra.gd@gmail.com

Mots clés : Paralysie faciale à frigoris ; Rééducation ; Grading de House

Introduction.— La paralysie faciale périphérique à frigoris (PFF) est source de disgrâce liée à l'atteinte de la VIIème paire crânienne. Le préjudice esthétique constitue la préoccupation majeure des patients consultants pour PFI. Le traitement est médical associé à une rééducation précoce et adaptée.

Matériel et méthodes.— Il s'agit d'une étude rétrospective, sur une période de 14 ans (1997–2011) portant sur 168 patients adressés du service ORL pour rééducation d'une PFI.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen de la face et d'un testing de Freyss au début et à la fin du traitement.

La rééducation a été entamée précocement associé au traitement médical. Le suivi de nos patients a été effectué pendant trois mois. L'importance de la récupération a été évaluée par le Grading de House.

Résultats.— Il s'agit de 71 hommes et 97 femmes, d'âge moyen de 34 ans. Le délai de consultation été inférieur à sept jours dans 58,3 % des cas. La paralysie était de grade V dans 54 % des cas. Après rééducation, la récupération été partielle dans 22,6 % des cas, totale dans 70,8 %.

L'installation de séquelles a été notée chez 6 % des patients. Une meilleure récupération a été notée chez les patients de sexe féminin, d'âge inférieur à 60 ans et qui ont consulté précocement, avec un testing initial $> 10/30$.

Discussion-conclusion.— Le testing musculaire de Freyss est impératif pour évaluer la sévérité de la PFF et de suivre son évolution. La prise en charge rééducative doit être précoce et quotidienne. L'évolution est bien souvent favorable dans des délais variables. Plusieurs facteurs interviennent dans le pronostic ; la majorité des études constate que l'âge avancé est un facteur de mauvais pronostic alors que le sexe n'influence pas l'évolution contrairement à ce que nous avons constaté.

En revanche, le délai tardif de consultation, la sévérité du déficit au testing initial de même le Grading de House représente dans la littérature un élément pronostic important ce qui concorde avec nos résultats.

La PFF est une pathologie fréquente qui nécessite une prise en charge rééducative précoce et adéquate dont dépend le pronostic.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.405>

P166-f

Détection des troubles de déglutition après intubation au long cours

A. Dehours

Unités de médecine physique et de réadaptation, hôpital Robert-Debré, CHU de Reims, 51100 Reims, France, 45, rue de Sébastopol, France

Adresse e-mail : adehours@chu-reims.fr

Chez certains patients de nos unités de réanimation adulte, seulement 48 h d'intubation peuvent engendrer des troubles de la déglutition.

Objectifs.— Nous avons souhaité améliorer la prise en charge de la déglutition post-intubation par un dépistage précoce de ces troubles dès la phase de pré-extubation pour aboutir à la mise en place d'un protocole de réalimentation précoce impliquant le personnel médical et paramédical.

Matériel.— Élaboration d'un protocole de détection de troubles de déglutition et de réalimentation précoce par voie orale. Cinq critères d'inclusion sont à remplir la première fois :

- déglutition efficace à la salive ;
- présence ou non d'une toux volontaire ;
- évaluation de l'encombrement bronchique ;
- niveau de conscience suffisant pour la compréhension des consignes ;
- saturation en O₂ supérieure à 90 %.

Puis après installation adaptée du patient, l'eau épaissie est essayée à j1, puis le même jour ou à j2 crèmes à texture épaissie. À partir de j2, la purée accompagnée de viande moulinée composeront les quatre repas suivants pendant deux jours. Les liquides sont tentés à j2.

Méthodes.— Analyse rétrospective des dossiers portant sur 96 patients pendant cinq mois. Critère d'inclusion : tout patient à 48 heures d'extubation minimum.

Résultats.– L'âge moyen est de 52,9 ans, avec 18 femmes pour 78 hommes. L'IGS II moyen est 47 (11–104). Quatre-vingt-onze patients ont été réalimentés à j1 avec succès. Seul cinq patients ont présenté des échecs à j1, tous porteurs d'une sonde nasogastrique, porteurs de lésions neurologiques. Deux de ces patients n'ont pu être réalimentés à plus de quatre jours.

Conclusion.– Ce protocole de réalimentation pour les patients extubés présente des premiers résultats encourageants, qu'il convient de confirmer par une étude prospective.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.406>

Posters

English version

P163-e

Athlete's neck pain and myotensive technique

A. Mallek^{a,*}, A. Yahia^b, S. Mahersi^b, S. Ghroubi^b, M. Elleuch^b

^a Unité de recherche de l'évaluation des pathologies de l'appareil locomoteur 04/UR/08-07, service de médecine physique, université de Sfax, CHU Habib Bourguiba, Route Aïin, 3029 Sfax, Tunisia

^b CHU Habib Bourguiba SFA, Tunisia

*Corresponding author.

E-mail address: atika.bejjar@hotmail.fr

Keywords: Neck pain; Sport; Myotensive technique

Objective.– Describe the contribution of myotensive technique in taking care of neck pain in athletes.

Patients and methods.– This is a prospective study involving 20 athletes followed in the Physical Medicine and functional rehabilitation Department (Sfax-Tunisia) for neck pain related to intervertebral disturbance during the year 2012.

These athletes have received five sessions of Mitchell's myotensive technique based on a better anatomical knowledge of the neck area.

The pain assessment was performed before and 1 month from the beginning of rehabilitation.

Results.– After cinq sessions of specific rehabilitation such myotensive technique, we found out an improvement in pain symptoms in 17 patients. The average score of VAS initial pain was 5.65 ± 1.35 . After one month, it was 1.7 ± 1.3 (statistically significant difference).

The average score of VAS functional impairment increased from 7 ± 1.3 to 2.5 ± 1.1 after one month the beginning of myotensive technique.

Discussion.– In our study, we found the celluléo-téno-myalgic syndrom in all sportsmen.

Support calls to medical and physical treatment including particularly manual therapies. Which is a sportsmen's treatment choice because their immediate efficiency; it reduces the intensity of neck pain and afford to go back early the sport [2]. In our study, we based on myotensive technique of Mitchell [1]. Other techniques myotensives were described in the literature [3]. The technique of strain counterstrain Jones and Myers.

References

- [1] Mitchell Jr FL, Mitchell PKG. The muscle energy manuel. Vol. II. Met Press; 1998.
- [2] Jull G, Trott P, Potter H, Zito G, Niere K, Shirley D, et al. Spine 2002;27:1835–43.
- [3] Harmon L, Myers. Clinical application of counterstrain. Osteopathic Press; 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.407>

P164-e

Impact of physiotherapy in the treatment of chronic constipation at Cotonou

G.T. Kpadonou^{*}, E. Alagnidé, N.D. Niama, G. Hounbedji, H. Azanmasso

Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle du CNHU de Cotonou, 04 BP, 808, Cotonou, Benin

*Corresponding author.

E-mail address: kpadonou_toussaint@yahoo.fr

Keywords: Chronic Constipation; Physiotherapy; Cotonou

Constipation is a common symptom often considered trivial, but can lead to several complications [1]. Physiotherapy is an important means to the armamentarium of its management.

Objective.– To evaluate the impact of physiotherapy in the management of chronic constipation and the factors that influence its development.

Method.– This is a retrospective and cross-sectional study aimed to be descriptive and analytical based on 34 patients suffering from constipation admitted to rehabilitation CNHU of Cotonou from January 2006 to December 2010. These patients divided into two groups (21 reeducated, 13 controls) were reviewed from November 2011 to January 2012 to assess the evolution of their constipation.

Results.– The mean age of patients was 36.47 years; female sex was predominant (97.10%) with a sex ratio of 0.03. Rehabilitated patients had a good evolution of the tone and perineal mobility and improved functional disorders associated with constipation compared to those who did not receive rehabilitation ($p < 0.05$). Constipation decreased in 42.90% of patients treated in rehabilitation. Age, regular daily consumption of dietary fiber and a good amount of water, continued home exercise and mode of delivery among women have significantly influenced the development of constipation ($p < 0.05$).

Conclusion.– These results highlight the role of physiotherapy in the treatment of constipation and show that patient cooperation is essential for proper development of constipation.

Reference

- [1] Leung L, Riutta T, Kotecha J, Rosser W Chronic constipation: an evidence-based review. J Am Board Fam Med 24: 436–51.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.408>

P165-e

Management and rehabilitation of Bell's palsy

H. Ben Brahim^{a,*}, N. Gader^a, W. Said^a, W. Kessomtini^a, N. Ben Hamida^b, N. Driss^b

^a Unité MPR, CHU Tahar Sfar, 5111 Mahdia, Tunisie

^b Service ORL, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

*Corresponding author.

E-mail address: nadra.gd@gmail.com

Keywords: Bell's palsy; Rehabilitation; Grading of House

Introduction.– Bell's palsy has always been a source of disgrace linked to lesion of the seventh cranial nerve. Disfigurement is the major concern of patients suffering from (BP). A medical treatment associate to an early and appropriate rehabilitation is the most prescribed.

Materiels and methods.– This is a retrospective study over a period of 14 years (1997–2011) on 168 patients sent for BP rehabilitation.

All patients underwent a facial examination and a Freyss testing at the beginning and at the end of treatment.

Rehabilitation was started early associated to medical treatment. We followed our patients for 3 months. The treatment results was evaluated by the Grading of House

Results.– It's about 71 men and 97 women, mean age of 34 years. 58.3% of them consulted in the first 7 days. The paralysis was fifth grade in 54% of cases. After rehabilitation, recovery was partial in 22.6% and total in 70.8%.

Some sequelae were observed in 6% of patients. Female patients, younger than 60, who saw their physician at an early stage of the disease and patients with initial testing $> 10/30$ experienced better recovery.

Discussion.– Muscular testing of Freyss is an important tool to appreciate the severity and following of a BP. The management of the disease is based on early and appropriate rehabilitation. In most often cases we notice a good evolution, but many studies advanced that age is a poor prognostic factor, while gender does not influence the evolution which is different of our results.

Meanwhile, the importance of initial testing deficit and House grading were a prognostic element in both literature and our study.

BP is frequent and needs an early and appropriate rehabilitation management which affect the evolution of the disease.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.409>